

**EDER LEANDRO DA SILVA DANTAS
EVERTON DE SOUZA FRUTUOSO**

**ANAIS DA I JORNADA NORTE-RIOGRANDENSE DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

1ª edição

**Natal, RN
EDUFRN
2017**

Qualquer parte desta publicação pode ser usada e reproduzida, desde que citada a fonte.

COMISSÃO ORGANIZADORA DA I JORNADA NORTE-RIOGRANDENSE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

COMISSÃO GERAL

PAULA LOUISE ASSUNÇÃO DE MEDEIROS – PRESIDENTE DISCENTE

LETÍCIA ALMEIDA PONTE – COORDENADORA DE MARKETING

LUCAS DE MEDEIROS FERREIRA - COORDENADOR DE MARKETING

KYVIA RAMOS TORRES – COORDENADORA DE INFRAESTRUTURA

FELIPE AUGUSTO SANTOS DE QUEIROZ CHAVES – COORDENADOR DE
INFRAESTRUTURA

LETÍCIA GOES DA SILVA – COORDENADORA CIENTÍFICA

THAIS NÓBREGA DE PAIVA ALVES – COORDENADORA CIENTÍFICA

EDER LEANDRO DA SILVA DANTAS – COORDENADOR DE TRABALHOS

EVERTON DE SOUZA FRUTUOSO – COORDENADOR DE TRABALHOS

ANA BEATRIZ MOURA RAULINO – COORDENADORA DA SECRETARIA

MATHEUS SILVA MELLO – COORDENADOR DA SECRETARIA

COMISSÃO DE TRABALHOS

EDER LEANDRO DA SILVA DANTAS – COORDENADOR DE TRABALHOS

EVERTON DE SOUZA FRUTUOSO – COORDENADOR DE TRABALHOS

ALEXANDRE CHAVES FERNANDES

ANDRE FIEL BORGES

CECÍLIA MIRELLE ALMEIDA HONORATO

BÁRBARA BRUNA DE SOUSA PIRES

EVERTON ANTONIO OLIVEIRA COSTA

JAILSON REGIS NOGUEIRA FILHO

JOSÉ PAULO RIBEIRO JÚNIOR

LIZANDRA SOARES DE ASSIS

MARCOS LEON CAMILO VALDIVINO

MICHAELL CESAR DE ARAUJO CAMARA

MEMBROS ORGANIZADORES DA TURMA 101

ARTHUR STEVEN COTA DE SÁ

BEATRIZ FERREIRA DIAS XAVIER

DIEGO DE CARVALHO NOLASCO

FLAUBER TEIXEIRA MACHADO SEGUNDO

GERALDO FERREIRA DA COSTA NETO

HEITOR CAETANO DOS SANTOS

HUGO TELLES BESSA DE FREITA

JAIME DIÓGENES DE BESSA NETO

JUEDIR OLINTO DE OLIVEIRA PORTES

JULIANNA STORACE DE CARVALHO AROUCA

KARTAGENA MARTINS BARRETO BORGES

LUÍS FELIPE FONTOURA CHAGAS ROCHA

MANOISA BEZERRA DA SILVA

MARCEL CATÃO FERREIRA DOS SANTOS

MARIA MARINA LEONARDO ALVES COSTA

PABLO IVO BORGES FERREIRA

PEDRO HENRIQUE PACHECO DA SILVA ALVES

PRISCILLA CORTEZ FERNANDES MOURÃO

RAFAEL CORREA BARROS

SAMÊNIA GABRIELLI DE OLIVEIRA MORAIS

THIAGO DA SILVA BEZERRA

YAN JUNQUEIRA E SILVA

CATALOGAÇÃO NA FONTE

J82a

Jornada Norte-Riograndense de Urgência e Emergência (1 :
2016 : Natal, RN).

Anais da I Jornada Norte-Riograndense de Urgência e
Emergência de 27 e 28 de agosto de 2016. / organizadores:
Eder Leandro da Silva Dantas, Everton de Souza Frutuoso.
– Natal: EDUFRRN, 2017.

59f.

ISBN: 978-85-425-0717-1

1. Urgência médica – Jornada. 2. Emergência médica -
Jornada. 3. Medicina – Jornada. I. Dantas, Eder Leandro
da Silva. II. Frutuoso, Everton de Souza. III. Título.

APRESENTAÇÃO

A Comissão Organizadora da I Jornada Norte-Riograndense de Urgência e Emergência (I JNRUE) orgulhosamente divulga os anais do evento, realizado nos dias 27 e 28 de agosto de 2016, no Hotel PraiaMar, em Natal/RN. Nele constam os trabalhos científicos mais bem avaliados pela Comissão e que foram apresentados pelos seus respectivos autores no dia 27 de agosto de 2016.

Dentre os 47 trabalhos listados, constam relatos de casos, estudos epidemiológicos, revisões de literatura, além de outros tipos de estudo, tendo todos em comum o tema “Urgência e Emergência”. Dentro desse espectro constam abordagens das mais diversas áreas da saúde, destacando-se a Medicina e a Enfermagem, as quais predominam dentre os trabalhos apresentados.

É válido notar a importância de se estimular a construção de conhecimento científico acerca do tema “Urgência e Emergência”, visto que essa área envolve um grupo de apresentações clínicas que apresentam uma alta morbimortalidade e têm uma evolução bastante dependente das intervenções clínico-cirúrgicas e de enfermagem que são adotadas. Dessa forma, exercitar o conhecimento acerca desses quadros e de seu manejo é de suma importância para o profissional da saúde.

Por fim, a Comissão Organizadora da I JNRUE gostaria de agradecer a todos os participantes que, através de seus trabalhos, contribuíram para o desenvolvimento do conhecimento acerca do tema Urgência e Emergência no estado do Rio Grande do Norte.

Atenciosamente,

Comissão Organizadora da I Jornada Norte-Riograndense de Urgência e
Emergência.

SUMÁRIO

1. ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DE DIRETRIZES PARA O MANEJO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST.....	8
2. ANÁLISE TEMPORAL DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES E DESPESAS HOSPITALARES POR ACIDENTES DE TRANSPORTE NO RN ENTRE 2008 E 2015	9
3. IMPACTO DA LEI SECA EM PACIENTES INTERNADOS POR ACIDENTES DE TRÂNSITO NO NORDESTE.....	10
4. TIPOS DE TORACOTOMIAS NO TRAUMA E SUAS INDICAÇÕES	12
5. RESSUSCITAÇÃO DE CONTROLE DE DANOS NO TRAUMA: QUAL A MELHOR ESTRATÉGIA?	13
6. ADOÇÃO DE DIRETRIZES DE EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS E O SEU PAPEL NA REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE MORBIMORTALIDADE MATERNA.....	14
7. ATENDIMENTO AO PACIENTE TRAUMATIZADO: A IMPORTÂNCIA DA ADOÇÃO DO ATLS.....	15
8. UM INTERESSANTE CASO DE INFARTO DE VENTRÍCULO DIREITO APÓS INFARTO DE PAREDE INFERIOR.....	16
9. PSEUDOANEURISMA DE AORTA TORÁCICA APÓS FERIMENTO POR ARMA BRANCA: UM RELATO DE CASO	17
10. UM NOVO OLHAR SOBRE O TRATAMENTO PARA TÓRAX INSTÁVEL .	18
11. UM CASO DE SUCESSO DO USO DA VIDEOLAPAROSCOPIA EM TRAUMA ABDOMINAL FECHADO.....	19
12. ATUAÇÃO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	20
13. ANTIBIOTICOPROFILAXIA NA PANCRETITE AGUDA: REVISÃO DE LITERATURA	21
14. SÍNDROME DE HELLP: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	22
15. ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	23
16. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA GESTANTE.....	24
17. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA	26
18. RELATO DE CASO: ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR PRESTADA AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA CRÂNIO-ENCEFÁLICO.....	27

19. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA ABORDAGEM NO ÂMBITO DOMICILIAR	28
20. AGITAÇÃO PSICOMOTORA EM PRONTO-SOCORRO INFANTIL: RELATO DE CASO	29
21. ANEURISMA INFECCIOSO DE TRONCO DA AORTA TORÁCICA COM ENVOLVIMENTO PERICÁRDICO: RELATO DE CASO	30
22. REPERCUSSÕES CLÍNICAS DA SEPSE A PARTIR DE UMA REVISÃO DE LITERATURA	30
23. INVESTIGAÇÃO CLÍNICA DE PSEUDOCRISE HIPERTENSIVA EM UMA UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO	33
24. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM CETOACIDOSE DIABÉTICA EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: RELATO DE CASO	35
25. CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA: RELATO DE CASO	36
26. PACIENTES DIABÉTICOS E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: CONDUTAS TERAPÊUTICAS NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA	37
27. RELATO DE CASO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DIAGNOSTICO DE PNEUMONIA.....	38
28. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CLIPAGEM DE ANEURISMA CEREBRAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASO	39
29. CONDUTA PARA REALIZAÇÃO DE CINECORONARIOANGIOGRAFIA EM PACIENTES RENAIIS	40
30. CONDUTAS IMEDIATAS NO CHOQUE HIPOVOLÊMICO	41
31. REANIMAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO A TERMO EM SALA DE PARTO: REVISÃO DE LITERATURA.....	42
32. REVISÃO LITERÁRIA AOS GRAUS DE AFOGAMENTO	43
33. CONDUTAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CASOS DE MORDEDURAS POR ANIMAIS NÃO PEÇONHENTOS.....	44
34. CRISE HIPERTENSIVA: SUBREGISTRO OU MELHOR CONTROLE DO PACIENTE HIPERTENSO?	45
35. A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO HUMANIZADO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA	46
36. INTERVENÇÕES DA EQUIPE DE EMERGÊNCIA A PACIENTES COM IAM	47
37. VÍTIMAS DE EPILEPSIA EM AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR	48

38. UM ESTUDO BIBLIOGRAFICO DOS AGRAVOS PELO CALOR EM VÍTIMAS EM AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR	49
39. RELATO DE CASO: GASTROSQUISE, UMA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	50
40. INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA CAUSADA POR RABDOMIÓLISE APÓS ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	51
41. CARACTERIZAÇÃO DAS OCORRÊNCIAS REALIZADAS POR UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DO RIO GRANDE DO NORTE.....	52
42. INSERÇÃO DA ENFERMAGEM NA INSTRUÇÃO DE PROFESSORES DA EDUCAÇÃO INFANTIL SOBRE ABORDAGEM PRIMÁRIA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: UM RELATO DE CASO.....	53
43. FATORES DE RISCO PARA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA EM CONTEXTO DE URGÊNCIA.....	54
44. FLUIDOTERAPIA GUIADA POR METAS EM SEPSE E TRAUMA: CRISTALOIDES OU COLOIDES?	55
45. A IMPORTÂNCIA DOS BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES NA INTUBAÇÃO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA.....	56
46. HIPERTENSÃO PULMONAR REFRATÁRIA SECUNDÁRIA A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO	58
47. A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLO DE ATENDIMENTO NA EXACERBAÇÃO DA DPOC EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	59

ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DE DIRETRIZES PARA O MANEJO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST

OLIVEIRA, A. H. J.¹

¹Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

INTRODUÇÃO: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a categoria do CID-10 mais responsável pela mortalidade geral no Brasil, sendo uma demanda importante na sala de emergência. Como forma de guiar as condutas profissionais, guias de prática clínica são criados por todo o mundo, e é essencial compará-las a fim de conhecer a que fornece maior segurança. **OBJETIVO:** Avaliar e comparar a qualidade das diretrizes brasileira, norte-americana e europeia para o manejo de IAM com supradesnivelamento do segmento ST. **METODOLOGIA:** Com base no Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE), as recomendações das diretrizes sobre o manejo mencionado da Sociedade Brasileira de Cardiologia, da American College of Cardiology Foundation e da European Society of Cardiology foram classificadas em um dos três níveis (A, B ou C) e comparadas entre si. **RESULTADOS:** A norte-americana obteve destaque, com menor número percentual de referências em nível C (27,05%) e maior porcentagem nos níveis A e B. A europeia foi a pior avaliada, apresentando 43,56% em nível C. A brasileira ficou com 66,25% nos níveis A e B. **CONCLUSÃO:** O menor número de artigos utilizados na diretriz europeia e o maior número nas norte-americana e brasileira podem justificar os resultados observados.

PALAVRAS-CHAVE: Guias de Prática Clínica como Assunto; Infarto do Miocárdio; Doença Aguda; Benchmarking.

ANÁLISE TEMPORAL DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES E DESPESAS HOSPITALARES POR ACIDENTES DE TRANSPORTE NO RN ENTRE 2008 E 2015

NOVAES, A.E.M.²; BEDAQUE, H.P.²; CALDAS, M.M.V.de.F.²; MEDEIROS, B.L.²; ARAÚJO, R.P.¹

¹ Gestora em Serviços e Sistemas de Saúde /UFRN

² Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

INTRODUÇÃO: Acidentes de transporte configuram ocorrências que afetam diretamente a vida do cidadão, envolvendo questões como morte, incapacitação física, perdas materiais, além dos comprometimentos psicológicos – outros impactos referem-se ao ônus do Estado com o atendimento médico aos acidentados.

OBJETIVOS: Analisar, entre 2008 e 2015, o número de internações e gastos hospitalares por acidentes de transportes terrestres no RN.

METODOLOGIA: Utilizou-se dados do DATASUS presentes no Capítulo XX (CID-10), na subclassificação V01-V99, compreendendo os “Acidentes de transporte” nos diferentes meios de transporte – foram excluídos os itens V90-V99, cuja causa não envolvia transportes terrestres. **RESULTADOS:** No período analisado, observou-se média anual de 2.405,75 internações hospitalares por acidentes envolvendo transportes terrestres – as quantidades extremas foram encontradas em 2008 (1.710) e 2011 (2.996). Do total de internações, 70,56% corresponderam a motociclistas acidentados. A despesa do SUS com tais internações ultrapassou R\$ 1.300.000,00/ano – em 2012, esse valor aproximou-se de R\$ 3.000.000,00. O valor médio por cada internação foi de R\$ 1.187,91/ano – os valores extremos foram encontrados em 2008 (R\$ 1.003,66) e 2013 (R\$ 1.323,58). **CONCLUSÕES:** A diminuição desses acidentes é fundamental para redução das repercussões socioeconômicas, que vão desde menores índices de morbimortalidade até importantes cortes de despesas públicas.

PALAVRAS CHAVES: Acidentes de Transporte; Internações; SUS.

IMPACTO DA LEI SECA EM PACIENTES INTERNADOS POR ACIDENTES DE TRÂNSITO NO NORDESTE

André Henrique Nogueira de Toledo¹, Ion Garcia Mascarenhas de Andrade²; Rutila Taiane Praxedes Ritter¹, José Ribamar de Lima Junior¹, Jose Francisco Correia Neto;

¹Estudante de Medicina da Unp – Escola da Saúde

² Possui graduação em Medicina pela UFRN (1990), curso superior em Língua e Literatura Francesa - Université de Nancy II/Aliança Francesa de Natal (1995), mestrado em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria pela UNIFESP (1999), Doutorado em Ciências da Saúde/Medicina 2 pela UFRN (2008)

Endereço para correspondência: AV Prudente de Moraes 1044, AP 1502 Torre Florença – Tirol, Natal, Rio Grande do Norte. CEP: 59020-510, Telefone: 91173391; andrehnt123@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os acidentes de trânsito se constituem relevante problema para a área da saúde na região nordeste. Considerado um dos países com o trânsito mais violento do mundo, o Brasil tentou conter o alto número de acidentes com implementação da Lei 11.705, a “Lei Seca”, de 20 de junho de 2008. **OBJETIVO:** Existem lacunas nas pesquisas de trânsito no Brasil, com reduzida avaliação da efetividade de intervenções em diferentes regiões. O estudo procura interpretação as mudanças trazidas no âmbito hospitalar pela nova legislação. **METODOLOGIA:** A busca considerou as publicações dos 7 anos anteriores e após a implementação da Lei 11.705/08 (2001 a 2015) para acompanhar graficamente evolução de taxas de mortalidade, custos à saúde, tempo médio dos internamentos, tipos de lesões e grupos mais afetados a nova legislação. Demonstrando as projeções antes e após a lei dos campos pesquisados. **RESULTADOS:** Foi observada inversão na tendência das taxas de mortalidade, com crescente número total redução do tempo médio de internamento. Os custos são crescentes em motociclistas, mesmo com menor custo individual, tiveram aumento de internamentos de maneira exponencial. **CONCLUSÕES:** Estudos demonstraram redução dos acidentes fatais, sugerindo importante papel do poder público para salvar vidas, porém necessitando fiscalização e novas políticas públicas.

PALAVRAS-CHAVE: Perfil Epidemiológico; Acidentes de Trânsito; Causas Externas.

TIPOS DE TORACOTOMIAS NO TRAUMA E SUAS INDICAÇÕES

Bárbara Narciso Duarte¹; Marcus Vinícius Carneiro Torres de Paula²; Clarisse Sales Gurgel²; Luciana Emerenciano Silveira²; José Antônio de Oliveira Neto².

¹ Autor; Graduandos da Universidade Potiguar;

²Co-autores; Graduandos da Universidade Potiguar.

INTRODUÇÃO: Por meio da avaliação inicial ao politraumatizado e com exames de imagens pode-se descobrir a moléstia que o trauma causou ao paciente.

OBJETIVO: Tem por objetivo realizar uma análise das incisões nas toracotomias realizadas em cada afecção torácica causada pelo trauma. **METODOLOGIA:** Neste estudo, adotou-se como estratégia metodológica a revisão de literatura. Foram

observadas as principais lesões torácica no trauma e assim, qual dos tipos de toracotomia será mais adequada em cada caso. Foram utilizadas bases de dados internacionais (MedLine, Pubmed, Scielo), manuais e literaturas. **RESULTADOS:**

Dos dados coletados, o trauma torácico ocorre mais no sexo masculino na faixa de 20 a 50 anos. Conforme os estudos, estima-se que nos Estados Unidos cerca de 25% das mortes no politrauma são devido a traumatismos torácicos. Aproximadamente 50% das mortes por trauma têm alguma lesão torácica associada. Dos 20% que chegam vivos ao hospital após o trauma torácico, 85% apresentam, em geral, uma boa evolução, caso dirigido corretamente.

CONCLUSÕES: Portanto, se faz fundamental a correta condução para evitar letalidade. Através dessa revisão será possível contemplar as principais toracotomias nas afecções torácicas e endotorácicas do trauma. Concluindo que cabe ao médico avaliar rápido e indicar determinada via de acesso ao tórax para evitar a mortalidade do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Toracotomia; Politraumatizado; Reanimação.

RESSUSCITAÇÃO DE CONTROLE DE DANOS NO TRAUMA: QUAL A MELHOR ESTRATÉGIA?

Bárbara Narciso Duarte¹; Marcus Vinícius Carneiro Torres de Paula²; Clarisse Sales Gurgel²; Luciana Emerenciano Silveira²; José Antônio de Oliveira Neto².

¹ Autor; Graduandos da Universidade Potiguar;

²Co-autores; Graduandos da Universidade Potiguar.

INTRODUÇÃO: A ressuscitação de controle de danos (RCD) é uma abordagem inicial que deve ser utilizada em pacientes vítimas de trauma que possuem alta probabilidade de um desfecho fatal por consequência de choque hemorrágico. Duas abordagens são essenciais na RCD: hipotermia permissiva (HP) e transfusão maciça (TM). **OBJETIVO:** Revisar as principais indicações de HP e TM no paciente politraumatizado, e como devem ser realizados e registrar os resultados dessas abordagens. **Métodos:** Publicações sobre o tema foram obtidas em bases de dados internacionais (MedLine, Pubmed, Scielo) e manuais. **RESULTADOS:** A RCD é uma abordagem eficaz para redução da mortalidade em pacientes vítimas de trauma com grandes hemorragias. A HP demonstrou benefício quando utilizada em pacientes com perda sanguínea menor que 30% do volume sanguíneo corporal. Não existe consenso sobre a meta pressórica ideal. Estudos mostraram que essa abordagem não deve ser utilizada por longos períodos de tempo. O outro pilar da RCD é a TM. Esta deve ser realizada de maneira precoce, utilizando plasma fresco congelado e concentrados de plaquetas e hemácias. A proporção desses componentes ainda é motivo de discussão. **CONCLUSÃO:** A RCD é uma abordagem eficaz na redução de mortalidade em pacientes vítimas de trauma com grandes hemorragias.

PALAVRAS-CHAVE: Ressuscitação de controle de danos; Politraumatizado; Transfusão maciça; Hipotensão permissiva.

ADOÇÃO DE DIRETRIZES DE EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS E O SEU PAPEL NA REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE MORBIMORTALIDADE MATERNA
MEDEIROS, B.L.¹; NOVAES, A.E.M.¹; CALDAS, M.M.V.F.¹; BEDAQUE, H.P.¹

¹Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

INTRODUÇÃO: Entre 2003 e 2013, 19.187 mulheres morreram no Brasil por complicações na gravidez, no parto e no puerpério, além das mortes por sequelas obstétricas diretas – representando aproximadamente 60 mortes maternas/100 mil nascidos vivos (NV). Em 2015, o Brasil deveria alcançar índices de, no máximo, 35 mortes/100.000 nascimentos, segundo os Objetivos do Milênio – entretanto, a queda da taxa brasileira de mortalidade materna (MM) vinha sendo de 1,7%/ano.

OBJETIVOS: Analisar a importância da organização do processo de trabalho diante das emergências obstétricas. **METODOLOGIA:** Foram pesquisadas diretrizes, de diversos serviços de saúde brasileiros, destinadas a urgências obstétricas, a fim de compreender sua relevância no cenário de prática. **RESULTADOS:** As urgências e emergências obstétricas (como síndromes hipertensivas, hemorragias puerperais e abortos) são, mundialmente, as principais causas de morbimortalidade materna – tal fenômeno agrava-se pelo atual cenário: postergação da gravidez, altas taxas femininas de obesidade, aumento do número de cesáreas, entre outros. Assim, o correto manejo dessas situações, mediante a aplicação de tais diretrizes, implica diretamente na diminuição do índice MM/NV. **CONCLUSÕES:** O crescimento do número de emergências obstétricas potencialmente fatais requer que obstetras e profissionais da saúde em geral estejam preparados para lidar com tais ocorrências – ademais, ressalta-se a importância da padronização no atendimento.

PALAVRAS-CHAVE: Emergências Obstétricas; Mortalidade Materna; Diretrizes.

ATENDIMENTO AO PACIENTE TRAUMATIZADO: A IMPORTÂNCIA DA ADOÇÃO DO ATLS

MEDEIROS, B.L.¹; BEDAQUE, H.P.¹; CALDAS, M.M.V.F.¹; NOVAES, A.E.M.¹

¹Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

INTRODUÇÃO: No Brasil, o trauma responde anualmente por 130.000 óbitos e por sequelas graves em 450.000 pessoas (DATASUS). Demonstrou-se que 34% dos óbitos ocorrem nas primeiras quatro horas após o acidente – a primeira hora (“golden hour”) é o período de maior probabilidade de redução de mortalidade e sequelas, caso haja tratamento adequado. Assim, observa-se a importância do uso de protocolos sistemáticos e de fácil aplicação, como o “Advanced Trauma Life Support (ATLS)”. **OBJETIVO:** Demonstrar a importância do ATLS no atendimento de vítimas em situações de Urgência e Emergência, principalmente nos traumas. **METODOLOGIA:** Realizou-se revisão literária, com 22 artigos (entre 2006-2016), pesquisados no PubMed e Scielo, através dos descritores: “ATLS” e “Trauma”, selecionando artigos que estivessem em consonância com nosso objetivo, pelo título e resumo. **RESULTADOS:** O ATLS é um método amplamente utilizado, que enfatiza a importância da participação médica diante do trauma, usando o mínimo de recursos complementares possível. A adoção do protocolo mostra-se eficaz pela rapidez na execução, simplicidade e segurança para avaliação, tratamento e melhoria da assistência médica. **CONCLUSÃO:** A capacitação de profissionais para trabalharem com o ATLS implica em impactos sociais, como a redução de despesas assistenciais e menores índices de mortalidade e sequelas decorrentes do trauma.

PALAVRAS-CHAVE: ATLS; Trauma; Atendimento.

UM INTERESSANTE CASO DE INFARTO DE VENTRÍCULO DIREITO APÓS INFARTO DE PAREDE INFERIOR

Bernardo Monte Nunes Araújo¹, Camila Frade Oliveira¹, Caroline Manoela de Oliveira¹, CatharinneKeyth Mendes de Oliveira¹, Deborah Carla Santos Gibson¹, Bárbara Morais Ferreira Thereza².

¹ Acadêmicos de Medicina; Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

² Médica Nefrologista Docente do Departamento de Medicina Integrada; Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

INTRODUÇÃO: Estima-se que 20% a 30% dos infartos inferiores cursem com infarto de ventrículo direito (IAM de VD), podendo resultar em grave comprometimento hemodinâmico e evolução desfavorável. **OBJETIVOS:** Apresentar um caso de IAM de VD após um IAM de parede inferior atendido em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Natal. **RELATO DO CASO:** I.E.S.S., 67 anos, sexo feminino. Procurou a UPA de Cidade da Esperança em 04/04/2016 referindo precordialgia no repouso de início súbito, em pontada, de forte intensidade, com irradiação para a mandíbula, associado a náuseas, vômitos, sudorese, dispneia e palidez cutânea, horas após ter realizado cineangiocoronariografia eletiva para acompanhamento ambulatorial, que evidenciou lesão triarterial. Ao eletrocardiograma, foi diagnosticado IAM com supradesnivelamento do segmento ST (SSST) em parede inferior e iniciado terapia antitrombótica. À noite, apresentou novo quadro de precordialgia, náuseas e vômitos, tendo sido realizado as derivações precordiais direitas que evidenciaram SSST. Foi encaminhada para o Hospital Universitário Onofre Lopes para realização de Angioplastia Transluminal Coronária, sem êxito em função do grau de calcificação das placas ateromatosas. Atualmente, encontra-se na enfermaria aguardando tratamento cirúrgico. **CONCLUSÃO:** É necessário haver o diagnóstico precoce do IAM de VD após infarto de parede inferior, para a adoção de condutas específicas.

PALAVRAS-CHAVE: Infarto agudo do miocárdio; Ventrículo direito; Diagnóstico; Tratamento.

PSEUDOANEURISMA DE AORTA TORÁCICA APÓS FERIMENTO POR ARMA BRANCA: UM RELATO DE CASO

Caroline Manoela de Oliveira ¹ , Bernardo Monte Nunes Araújo ¹ , CatharinneKeyth Mendes de Oliveira ¹ , Deborah Carla Santos Gibson ¹ , Jorge Lucio Costa de Medeiros Dantas ²

¹ Acadêmicos de Medicina; Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

² Cirurgião Torácico do Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal/RN .

INTRODUÇÃO: Pseudoaneurisma é uma afecção arterial causada por ruptura da parede vascular com extravasamento de sangue, que é contido pelos tecidos adjacentes, possuindo relação com a ocorrência de traumas penetrantes.

OBJETIVOS: Apresentar um caso de pseudoaneurisma atendido no serviço de urgência e emergência de Natal causado por ferimento de arma branca. **RELATO**

DO CASO: L.N., 31 anos, ajudante de pedreiro, natural de Natal/RN, procedente de Macaíba/RN, sofreu agressão por faca em região cervical anterior e dorso no dia 03/04/16 após discussão na rua. Logo após deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento de Macaíba (UPA) onde foi monitorizado e encaminhado ao Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel (HMHG). Na admissão encontrava-se hemodinamicamente estável. Foi submetido a uma Angiotomografia Computadorizada da aorta torácica, sendo diagnosticado um pseudoaneurisma em aorta ascendente distal. Passou 30 dias internado no HMWG com quadro estável. E, no dia 04/05/16, foi transferido para o Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL). Atualmente, encontra-se na enfermaria em bom estado geral, apresentando um sopro sistólico 4+/6+ em foco aórtico, e aguarda procedimento cirúrgico para correção do pseudoaneurisma. **CONCLUSÃO:** O estudo angiográfico e o diagnóstico precoce são fundamentais para a evolução do paciente com lesão de grandes vasos nos serviços de urgência e emergência.

PALAVRAS-CHAVE: Pseudoaneurisma; Ferimento por arma branca; Trauma torácico; Aorta torácica.

UM NOVO OLHAR SOBRE O TRATAMENTO PARA TÓRAX INSTÁVEL

CatharinneKeyth Mendes de Oliveira ¹, Bernardo Monte Nunes Araújo¹, Caroline Manoela de Oliveira ¹, Deborah Carla Santos Gibson ¹, Jorge Lucio Costa de Medeiros Dantas ².

¹ Acadêmicos de Medicina; Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

² Cirurgião Torácico do Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal/RN.

INTRODUÇÃO: O tórax instável resulta da fratura de dois ou mais arcos intercostais consecutivos, em pelo menos dois pontos cada, o que gera instabilidade da parede torácica e respiração paradoxal. O pilar do tratamento é a analgesia, e em ocasiões específicas faz-se necessário a fixação cirúrgica. **OBJETIVO:** Reunir os principais conceitos acerca de tórax instável e facilitar seu diagnóstico e manejo, revisando as indicações e resultados do uso de placas de titânio para fixação cirúrgica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um artigo de revisão de literatura. A busca dos artigos científicos foi realizada nas bases de dados Scielo e PubMed utilizando as palavras chaves: flailchest. Dos artigos encontrados, 9 preencheram os critérios de inclusão, e todos eles foram publicados nos anos de 2007 a 2015. **RESULTADOS:** O objetivo prioritário no tratamento do tórax instável, em todos os pacientes, é minimizar as complicações pulmonares e evitar a progressão para insuficiência respiratória aguda. Em casos específicos, é necessária intervenção cirúrgica, como a estabilização com placas de titânio, com resultados satisfatórios quando corretamente indicado e bem realizado. **CONCLUSÃO:** O correto manejo é um fator contribuinte para a melhora clínica e bom prognóstico. Por ser um assunto ainda controverso, fazem-se necessárias atualizações acerca do tema.

PALAVRAS-CHAVE: Tórax instável; Placas de titânio; Tratamento.

UM CASO DE SUCESSO DO USO DA VIDEOLAPAROSCOPIA EM TRAUMA ABDOMINAL FECHADO

Deborah Carla Santos Gibson¹, Bernardo Monte Nunes Araújo¹, Caroline Manoela de Oliveira¹, CatharinneKeyth Mendes de Oliveira¹, José Luiz de Souza Neto².

¹ Acadêmicos de Medicina; Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

² Cirurgião Especializado em Cirurgia Geral e Cirurgia Videolaparoscópica, Docente da Disciplina de Medicina de Urgência; Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

INTRODUÇÃO: A videolaparoscopia apresenta grande potencial diagnóstico e terapêutico, entretanto sua indicação no trauma abdominal fechado se restringe a casos selecionados e ainda não apresenta consenso na literatura. **OBJETIVO:** Apresentar um caso de videolaparoscopia diagnóstica e terapêutica em trauma abdominal fechado. **RELATO DE CASO:** Y.R.S., 24 anos, sexo feminino, natural de Natal/RN, procurou atendimento no Pronto Atendimento Unimed Natal em 2010 após acidente automobilístico. Previamente havia sido admitida em serviço de trauma em João Pessoa/PB, recebendo atendimento clínico sem evidência de lesões e permaneceu em observação até receber alta a pedido. Com cerca de 12 horas de evolução do quadro, procurou atendimento na Unimed com dor abdominal de forte intensidade, equimose em parede abdominal, sem sinais de peritonite e hemodinamicamente estável. Solicitou-se ultrassonografia e tomografia computadorizada de abdome sem alterações visualizadas. Foi realizada radiografia simples de abdome em ortostase evidenciando pequena área de pneumoperitônio, sendo indicado videolaparoscopia. No procedimento observou-se perfuração de intestino delgado sendo realizada sutura da lesão. Evoluiu de forma satisfatória com alta no 2º dia de pós-operatório, sem queixas, com sintomáticos e antibioticoterapia. **CONCLUSÃO:** Uma equipe capacitada foi fundamental para o êxito do caso em que diferencialmente utilizou-se a videolaparoscopia para a resolução do trauma abdominal fechado.

PALAVRAS-CHAVE: Videolaparoscopia; Trauma abdominal fechado; Diagnóstico; Tratamento.

ATUAÇÃO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ellen de Fátima Lima Vasconcelos¹, Helena Marta Alves Nunes², Jéssica Cristhyanne Peixoto Nascimento³, Daniele Vieira Dantas⁴, Rodrigo Assis Neves Dantas⁵

^{1,2,3} Acadêmicas do 6º período do curso de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

⁴Profª. Dra. adjunta da Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

⁵ Prof. Dr. adjunto da Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

INTRODUÇÃO: No mundo, as queimaduras são responsáveis por cerca de 300 mil mortes/ano. No Brasil, o primeiro cuidado ao queimado é geralmente realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que deve fornecer à vítima o atendimento da forma rápida, objetiva e eficaz. **OBJETIVO:** O objetivo desta revisão é identificar os cuidados prestados à vítima de queimadura durante o atendimento pré-hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada na LILACS, SCIELO, MEDLINE em abril/2016, utilizando os descritores “atendimento pré-hospitalar” e “queimaduras”. Selecionaram-se 15 artigos e 1 manual, disponível em texto completo, em português e inglês, publicados entre 2012 e 2016. **RESULTADOS:** A vítima de queimadura é um paciente de trauma e a assistência deve seguir protocolo do ABCDE: A - Via aérea com controle cervical; B - Respiração e ventilação; C - Circulação e controle de hemorragia; D - Avaliação neurológica e de incapacidades e E - Exposição/ambiente. Além disso, deve haver avaliação da extensão da área queimada e da dor; curativos e transporte adequado, garantindo as funções vitais do indivíduo. **CONCLUSÕES:** Esse atendimento reduz a morbimortalidade e encurta significativamente o tempo de hospitalização, reabilitação e os custos demandados no tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Atendimento pré-hospitalar; Queimaduras.

ANTIBIOTICOPROFILAXIA NA PANCREATITE AGUDA: REVISÃO DE LITERATURA

CARLOS, F.B.M.¹; SOUZA, V.C.M.¹; ALMEIDA, D.R.1 N.¹; OLIVEIRA, R.G.C.¹; MEDEIROS, R.S.²

¹ Discente do Curso de Medicina, 7º período, Universidade Potiguar – Campus Salgado Filho.

² Médico intensivista, graduado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, docente na Universidade Potiguar – Campus Salgado Filho.

INTRODUÇÃO: Uma grande complicação da pancreatite aguda (PA) é a infecção extrapancreática, fator que eleva a mortalidade dos pacientes nessa condição.

OBJETIVO: Assim, questiona-se acerca da eficácia da realização de antibioticoprofilaxia de amplo espectro, visando atingir principalmente gram-negativos e anaeróbios. **METODOLOGIA:** Foram selecionados 09 artigos após busca “antibioticoprofilaxia” AND “pancreatite aguda” nas bases de pesquisa do Scielo, Medline e Pubmed. **Objetivos:** Analisar a eficácia da antibioticoprofilaxia no tocante à diminuição de infecções e de mortalidade em pacientes com PA.

RESULTADOS: As infecções que ocorrem dentro das três primeiras semanas do quadro de pancreatite aguda é um fator de mau prognóstico. Ainda assim, o uso de antibiótico, mesmo de largo espectro, não alterou o tempo para o desenvolvimento de infecção pancreática e peripancreática, nem tampouco, a mortalidade. Além disso, observou-se uma alteração na flora dos pacientes, favorecendo a infecção por outros agentes atípicos, bem como, a ocorrência de resistência bacteriana.

CONCLUSÃO: Uma vez que o uso profilático de antibiótico de largo espectro não se mostrou vantajoso no curso da evolução da doença e pode, inclusive, trazer prejuízos ao paciente, não se indica mais a antibioticoprofilaxia nos pacientes com PA, reservando o tratamento com antibióticos apenas para as infecções já instaladas e conhecidas.

PALAVRAS-CHAVE: Antibioticoprofilaxia; Antibióticos; Pancreatite aguda.

SÍNDROME DE HELLP: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Geovana Samara da Silva Carvalho¹; Keylane de Oliveira Cavalcante²; Isabela Pinheiro Cavalcanti Lima³

¹ Graduada em Enfermagem- UFMS. Especialização em andamento em Terapia Nutricional e Nutrição Clínica – Anhembi Morumbi/GANEP-SP. Mestranda em Saúde e Sociedade - UERN.

² Enfermeira (UERN). Especialista em Enfermagem Clínica (FAMEC). Especialista em Enfermagem do Trabalho (FAUA). Docente da Universidade Potiguar – UnP, campus Mossoró. Mestranda em Saúde e Sociedade (UERN).

³ Cirurgiã dentista – UFRN, Professora Doutora, Orientadora do Mestrado em Saúde e Sociedade – UERN

INTRODUÇÃO: O acrônimo HELLP significa hemólise (Hemolytic anemia), aumento da enzima hepática (Elevatedliverenzymes) e plaquetopenia (LowPlateletscount). Acomete 4 a 12% das gestantes com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, estando associado ao aumento significativo na morbimortalidade materna e perinatal. Esse acrônimo foi sugerido primeiramente por Weinstein, em 1982, e faz parte da síndrome de hipertensão e proteinúria que acometem as mulheres a partir da metade da gestação. **OBJETIVO:** A revisão buscou analisar as características da Síndrome de HELLP, baseando-se na literatura científica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um levantamento bibliográfico em livros especializados na temática. **RESULTADOS:** Observou-se que a sintomatologia em geral é simples, podendo apresentar mal-estar, epigastralgia, náuseas e cefaléia. A confirmação diagnóstica da síndrome de HELLP é laboratorial, sendo: Bilirrubinas maior ou igual 1,2 mg/dL – DHL maior ou igual 600UI/L – TGO maior ou igual 70UI – Plaquetas menor que 100.000/micro litro – Presença de hemácias fragmentadas no sangue periférico. Sua cura se dará somente com o término da gestação. **CONCLUSÃO:** A equipe de saúde deve estar atenta para prevenir as convulsões com sulfato de magnésio, fazer hemoterapia judiciosa, manejar ativamente o trabalho de parto e o nascimento, instruir tratamento intensivo pós-parto e alertar para o desenvolvimento da insuficiência múltipla de órgãos.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de HELLP; Gestação de Alto Risco; Pré-eclâmpsia; Proteinúria.

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Geovana Samara da Silva Carvalho¹; Keylane de Oliveira Cavalcante²; Isabela Pinheiro Cavalcanti Lima³

¹ Graduada em Enfermagem- UFMS. Especialização em andamento em Terapia Nutricional e Nutrição Clínica – Anhembi Morumbi/GANEP-SP. Mestranda em Saúde e Sociedade - UERN.

² Enfermeira (UERN). Especialista em Enfermagem Clínica (FAMEC). Especialista em Enfermagem do Trabalho (FAUA). Docente da Universidade Potiguar – UnP, campus Mossoró. Mestranda em Saúde e Sociedade (UERN).

³ Cirurgiã dentista – UFRN, Professora Doutora, Orientadora do Mestrado em Saúde e Sociedade – UERN

INTRODUÇÃO: O acidente vascular encefálico (AVE) é uma síndrome clínica com desenvolvimento rápido de distúrbios focais da função cerebral, que duram mais de 24 horas ou conduzem à morte sem outra causa aparente que não uma de origem vascular. É uma das principais causas de morte e dependência funcional no Brasil e no mundo. **OBJETIVO:** Descrever os sinais e sintomas importantes ao diagnóstico para um atendimento rápido e eficiente. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura científica sobre os tipos distintos de AVE e suas sintomatologias. **RESULTADOS:** Classificam-se em hemorrágico ou isquêmico. Pode advir de uma isquemia (80% dos casos), que consiste na oclusão de um vaso sanguíneo ou de uma hemorragia (cerca de 20% dos casos). As manifestações clínicas do AVE incluem dores de cabeça intensas acompanhadas de vômitos e vertigens; desvio da comissura labial à direita e rebaixamento do nível de consciência; hemiplegia; afasias; transtornos posturais e marcha. Além de complicações como aspiração pulmonar e pneumonia, hemiparesia, depressão, labilidade emocional e disfagia. **CONCLUSÃO:** Não só a prevenção representa um desafio à saúde pública, mas também a identificação precoce e o tratamento adequado, uma vez que esses cuidados são capazes de reduzir as incapacidades advindas do acidente vascular encefálico.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular Encefálico; Isquemia; Hemorragia encefálica.

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA GESTANTE

Helen Dantas do Nascimento¹; Dyana Karla Cruz da Silva²; Miliane Silva do Nascimento³; Polyana Aparecida Pereira⁴; Leila Karine de Medeiros Xavier⁵; Renata de Lima Pessoa⁶

¹⁻³ Graduandas do 7º período do curso de enfermagem da Universidade Potiguar-RN

⁴ Graduanda do 1º período do curso de enfermagem da universidade Unic – Beira Rio - MT.

⁵ Enfermeira especialista em Enfermagem em Cardiologia e Hemodinâmica na Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein (FEHIAE). Especialista em Enfermagem em Centro Cirúrgico, Central de Material e CME na Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein (FEHIAE). Preceptora na Universidade Potiguar.

⁶ Mestre em Enfermagem – UFRN, professora da Universidade Potiguar, facilitadora do Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, enfermeira do SAMU Natal.

INTRODUÇÃO: A parada cardiorrespiratória durante a gestação representa um alto nível de mortalidade, tanto fetal como materna, variando de acordo com a etiologia. Sendo de recorrência pouco comum, apresenta um número de 2-5 a cada 100.000 gestações. Independentemente da causa deve-se adotar o SBV para se otimizar a sobrevivência da mãe e/ou concepto. Devem ser adotadas todas as medidas terapêuticas convencionais com algumas modificações, devido as alterações fisiológicas características da prenhez. **OBJETIVO:** Apresentar como deve-se realizar uma assistência durante uma PCR na gestação, o papel do enfermeiro durante a sistematização do atendimento. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão literária onde foram selecionados cinco artigos, disponíveis nas bases de dados: LILACS, SCIELO; e das revistas: RMMG, FEBRASGO publicados entre 2009 e 2014. **RESULTADOS:** Para uma assistência eficaz, o enfermeiro deve estar atento a idade gestacional da paciente, podendo-se realizar afastamento uterino para que seja feita liberação de veia cava inferior, aumentando fluxo cardíaco e, conseqüentemente, realizar uma manobra de acordo com a AHA 2015, garantindo uma sobrevivência da mãe e/ou feto. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, é necessário que o atendimento a gestante seja prioritário. Além disso, devemos enfatizar a importância de novos estudos sobre a problemática.

PALAVRAS-CHAVE: PCR; Gestação; Ressuscitação; Enfermagem.

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA

Izabelle Cristine Tarquinio de Carvalho¹; MillânyKivia Pereira Soares²; Sabrina Daiane Gurgel Sarmento³; Rodrigo Assis Neves Dantas⁴; Daniele Vieira Dantas⁵

^{1,2,3} Acadêmica de enfermagem, do 8º período, pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

^{4,5} Enfermeiro(a). Docente na Unidade Federal do Rio Grande do Norte.

INTRODUÇÃO: Os serviços de urgência estão funcionando como porta de entrada do sistema de saúde, para promover mudança o Ministério da Saúde implantou a classificação de risco, sendo o enfermeiro apontado como o profissional mais capacitado para realizá-lo. **OBJETIVO:** Identificar o papel do enfermeiro na classificação de risco dos serviços de urgência. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica, realizada em abril/2016, nas bases de dados SciELO, LILACS, MEDLINE e BDNF e no portal CAPES, utilizando os descritores “Triage”, “Enfermagem”, “Serviços Médicos de Emergência”. Selecionou-se 20 artigos, utilizando os critérios de inclusão: artigos disponíveis em texto completo, em português, inglês ou espanhol, publicados nos últimos 5 anos. **RESULTADOS:** O enfermeiro possui conhecimentos e habilidades para definição da prioridade de atendimento, que correspondem desde o conhecimento administrativo e clínico até as habilidades de intuição e comunicação. Apresenta também qualidades técnicas e generalistas que permite melhorar a qualidade dos atendimentos e reduzir agravos para a saúde do pacientes. Atua realizando a avaliação do usuário e tomada de decisão, determinando a classificação e priorização do atendimento. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro na classificação de risco atua classificando o paciente de acordo com a gravidade, utilizando protocolos e seu conhecimento teórico e generalista.

PALAVRAS CHAVES: Triage; Enfermagem; Serviços Médicos de Emergência.

RELATO DE CASO: ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR PRESTADA AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA CRÂNIO-ENCEFÁLICO

Izabelle Cristine Tarquinio de Carvalho¹; MillânyKivia Pereira Soares²; Larissa Lima Moulin³; Rodrigo Assis Neves Dantas⁴; Daniele Vieira Dantas⁵

^{1,2,3} Acadêmica de enfermagem, do 8º período, pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

^{4,5} Enfermeiro(a). Docente na Unidade Federal do Rio Grande do Norte.

INTRODUÇÃO: relato de caso realizado em um serviço de urgência e emergência, durante as atividades práticas da disciplina de Atenção Integral à Saúde II, do curso de graduação em enfermagem, pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. O traumatismo crânio-encefálico (TCE) é uma agressão ao cérebro, podendo produzir alteração no nível de consciência e resultar em comprometimento das habilidades cognitivas, físicas e comportamentais. Entre as principais causas do TCE podemos citar os acidentes automobilísticos. **OBJETIVO:** relatar o caso do paciente vítima de TCE atendido pelo serviço de urgência e emergência. **RELATO DE CASO:** paciente R. S. S., 24 anos, masculino, vítima de atropelamento automobilístico. A assistência no atendimento pré-hospitalar seguiu as seguintes etapas, conforme o protocolo instituído pela PHTLS: A - Via aérea com controle cervical; B - Respiração e ventilação; C - Circulação e controle de hemorragia; D - Avaliação neurológica e E - Exposição/ambiente. Foi dada ênfase à avaliação neurológica através da realização da escala de coma de Glasgow. A enfermagem junto à equipe multiprofissional teve como objetivo reduzir ao máximo as sequelas do trauma. **CONCLUSÃO:** o estudo mostra a relevância do planejamento do cuidado e condutas em situações de trauma, através do embasamento científico.

PALAVRAS-CHAVE: Trauma; Urgência; Cuidados de Enfermagem.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA ABORDAGEM NO ÂMBITO DOMICILIAR
MACÊDO, Jéssica Fernanda Souza de ¹; OLIVEIRA, Lorena da Costa²; LIMA, Luciana Penha dos Santos³; BRAGA, Marina Pires de Sousa⁰

¹ Acadêmica de Medicina da Universidade Potiguar-UnP.
jessicafernandamacedo@gmail.com

² Técnica de Enfermagem Graduada pela Faculdade de Ciências, Cultura e Extensão do RN-Facex. enfermeira.lorena@yahoo.com.br

³ Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência, docente da Universidade Potiguar – UnP. lucianapenha@gmail.com

⁰ Acadêmica de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa – Unipê.
marinapiresbraga@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O crescimento do atendimento domiciliar (AD) no Brasil é recente, tanto o setor privado como no público. O AD otimiza o atendimento ambulatorial, além de contribuir para reintegração do paciente em seu núcleo familiar de forma humanizada. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de um atendimento emergencial domiciliar. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa ocorrida no dia 18 de Fevereiro de 2016, em Natal-RN, presenciada por uma técnica em enfermagem com qualificação de socorrista. **RELATO DE CASO:** Homem, 68 anos, hipertenso e epilético, após passeio de rotina, queixou-se de dispnéia, logo em seguinte apresentou crise convulsiva. A conduta imediata foi a lateralização da vítima por rolamento 90° afim de desobstruir as vias aéreas (VA) originado pelo relaxamento da língua sobre a orofaringe, impedindo a respiração da vítima. Porém o acesso às VA não foi possível em decorrência de um trismo mandibular apresentado pela mesma. Assim, ao não apresentar responsividade, respiração e pulsação, iniciou-se manobras de ressuscitação cardiopulmonar, aplicando entre 100 compressões por minuto até retornar as funções vitais. **CONCLUSÃO:** Portanto, o AD se constitui como uma modalidade de atenção à saúde complementar que se desempenhada por profissionais qualificados as condutas tornam-se assertivas diante de situações de emergência.

PALAVRAS CHAVES: Urgência e Emergência; Atendimento Domiciliar; RCP.

AGITAÇÃO PSICOMOTORA EM PRONTO-SOCORRO INFANTIL: RELATO DE CASO

José Ribamar de Lima Júnior¹, Rútila Taiane Praxedes Ritter¹, André Henrique Nogueira Toledo¹, José Antônio Oliveira Neto¹.

¹Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Potiguar.

INTRODUÇÃO: Agitação psicomotora é definida como estado de agitação física e psíquica, com inquietação, movimentação excessiva, reatividade aumentada a estímulos externos e por vezes agressividade verbal ou física. **OBJETIVOS:** Descrever um caso de agitação psicomotora em paciente pediátrico na urgência. Inclui-se ainda demonstrar a dificuldade de manejo dos profissionais. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 9 anos, dá entrada na urgência com quadro de agitação psicomotora e agressividade. O paciente estava irritado, agitado, andando dentro da sala, apresentando tom de voz aumentado e insultos verbais. Foi necessário uso de contenção física. Segundo a acompanhante, o paciente é usuário de drogas ilícitas, em processo de descontinuação. O exame físico não foi realizado devido ao quadro agressivo. Foi prescrito Diazepam 1ml IM, solicitado exames laboratoriais. Sem melhora do quadro foi adicionado, Haldol 1/2 ampola, EV, lento. O paciente evoluiu com melhora do quadro. **CONCLUSÃO:** A agitação psicomotora pode resultar em situações de risco iminente para o paciente e terceiros. Portanto, é necessário um preparo adequado de toda a equipe da emergência garantindo assim um desfecho satisfatório.

PALAVRAS-CHAVE: Agitação psicomotora; Agressividade; Haloperidol; Psiquiatria infantil.

ANEURISMA INFECCIOSO DE TRONCO DA AORTA TORÁCICA COM ENVOLVIMENTO PERICÁRDICO: RELATO DE CASO

Kaliny Oliveira Peixoto¹, Sérgio Peçanha de Carvalho².

¹Graduanda do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte;

²Médico cardiologista e intensivista. Trabalha na Universidade Federal do Rio Grande do Norte e no Hospital Universitário Onofre Lopes. Atua nas áreas de Cardiologia, Medicina de Urgência e Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO: Aneurismas infecciosos são formados por processo tromboembólico, causados por infecção bacteriana, fúngica ou viral. A mortalidade é superior a 90% em pacientes não tratados. A localização crítica e o acometimento pericárdico severo justificam este relato. **OBJETIVOS:** Descrição de caso de aneurisma infeccioso de tronco da aorta torácica com envolvimento pericárdico.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 55 anos, iniciou quadro de angina instável (11/03/16) e o exame físico apresentava turgência jugular e estertores em bases pulmonares. Seu eletrocardiograma caracterizou infarto agudo do miocárdio ínfero-apical. Realizou cateterismo cardíaco, evidenciando obstrução nas artérias descendente anterior, segunda marginal e coronária direita. A angioplastia não obteve sucesso (difícil abordagem), sendo tratada com tirofiban. A cultura do líquido pericárdico (18/03) mostrou *Streptococcus* sp., firmando diagnóstico de pericardite bacteriana estreptocócica. Realizou angiotomografia de vasos cervicais e aorta (04/04/16), mostrando dilatação aneurismática do segmento anterior da aorta torácica e contiguidade com folhetos pericárdicos, levantando hipótese de aneurisma infeccioso. Usou antimicrobianos. Apresentou parada cardiorrespiratória (12/04), sendo revertida. Realizou correção aneurismática (14/04), evoluindo com pós-operatório favorável. Recebeu alta da terapia intensiva (23/04), com segmento na enfermaria cardiológica. **CONCLUSÃO:** O aneurisma infeccioso, por ser secundário a infecção, apresenta diagnóstico negligenciado, tornando-se necessário ampliar o conhecimento da sua importância.

PALAVRAS-CHAVE: Aneurisma infeccioso; Aneurisma aórtico; Pericardite bacteriana.

REPERCUSSÕES CLÍNICAS DA SEPSE A PARTIR DE UMA REVISÃO DE LITERATURA

Keylane de Oliveira Cavalcante¹; Geovana Samara da Silva Carvalho²; Larissa Mendonça Torres³; Isabela Pinheiro Cavalcanti Lima⁴

¹ Graduada em Enfermagem (UERN). Capacitação em Socorrista (UNP). Especialista em Enfermagem Clínica (FAMEC). Especialista em Enfermagem do Trabalho (FAUA). Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

² Graduada em Enfermagem (UFMS). Especialização em andamento em Terapia Nutricional e Nutrição Clínica – Anhembi Morumbi/GANEP-SP. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

³Graduada em Enfermagem (UNP – Campus Mossoró). Especialista em Enfermagem do Trabalho e Enfermagem Clínica. Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

⁴ Graduada em Odontologia (UFRN), Professora Doutora Orientadora no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

INTRODUÇÃO: A sepse é definida como uma síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SRIS) produzida por uma infecção, motivada por um agente agressor, podendo levar à disfunção ou falência múltipla de órgãos. Responsável por 25% da ocupação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), 65% dos óbitos nessas unidades e uma das principais causas de mortalidade hospitalar tardia, no Brasil. **OBJETIVO:** Este estudo buscou Investigar as repercussões clínicas da sepse. **METODOLOGIA:** Trata-se de um levantamento bibliográfico em artigos científicos, publicados entre os anos de 2011 e 2016, em bases de dados como MEDLINE, LILACS e SCIELO. **RESULTADOS:** A SIRS caracteriza-se pela presença de pelo menos dois critérios clínicos, como temperatura > 38°C ou < 36°C; FR > 20 IRM ou CO₂< 32mmHg; FC > 100 bpm; leucócitos > 12.000 ou < 4.000 células/mm³ ou presença de mais 10% leucócitos jovens (bastões). A redução da oferta de oxigênio e as alterações celulares levam a inúmeras disfunções, dentre as principais estão: neurológica, respiratória, cardiovascular, gastrintestinal, renal, hematológica e endocrinológica. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico rápido e preciso, garante a oferta de pacotes de

cuidados de 3 e 6 horas, favorecendo a estabilização do paciente e um melhor prognóstico, reduzindo os casos de óbito por choque séptico e sepse severa.

PALAVRAS-CHAVE: Infecção; Sepse; Choque Séptico.

INVESTIGAÇÃO CLÍNICA DE PSEUDOCRISE HIPERTENSIVA EM UMA UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO

Keylane de Oliveira Cavalcante¹; Geovana Samara da Silva Carvalho²; Larissa Mendonça Torres³; Isabela Pinheiro Cavalcanti Lima⁴

¹ Graduada em Enfermagem (UERN). Capacitação em Socorrista (UNP). Especialista em Enfermagem Clínica (FAMEC). Especialista em Enfermagem do Trabalho (FAUA). Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

² Graduada em Enfermagem (UFMS). Especialização em andamento em Terapia Nutricional e Nutrição Clínica – Anhembi Morumbi/GANEP-SP. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

³ Graduada em Enfermagem (UNP – Campus Mossoró). Especialista em Enfermagem do Trabalho e Enfermagem Clínica. Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

⁴ Graduada em Odontologia (UFRN), Professora Doutora Orientadora no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

INTRODUÇÃO: A pseudocrise hipertensiva é definida pela elevação acentuada da pressão arterial, porém sem risco de deterioração aguda do órgão-alvo. Estima-se que cerca de 65% dos pacientes que se apresentam com pseudocrise hipertensiva são tratados, erroneamente, como portadores de crise hipertensiva. **OBJETIVO:** Investigar pseudocrise hipertensiva em pacientes atendidos em unidade de pronto-atendimento com níveis pressóricos elevados. **METODOLOGIA:** Durante 1 mês foram incluídos pacientes com idade >18 anos atendidos em uma Unidade de Pronto-Atendimento (UPA), na cidade de Mossoró-RN, com pressão arterial diastólica >120 mmHg. **RESULTADOS:** Dos 69 pacientes atendidos e que aceitaram participar da pesquisa, 28 eram hipertensos, ainda do total, 37 apresentavam pseudocrise hipertensiva. Observou-se relatos de causas secundárias, como estresse, dor, processos infecciosos. A sintomatologia de cefaléia intensa, mal estar e a elevação pressórica diastólica foram preditores independentes de pseudocrise. Receberam tratamento medicamentoso à

base de diuréticos e anti-hipertensivos. **CONCLUSÃO:** Condição muito frequente, porém ainda pouco identificada. A pseudocrise hipertensiva é uma situação clínica de baixa letalidade, no entanto, o tratamento medicamentoso inadequado oferta riscos. Por isso, a equipe de saúde deve estar alerta para reconhecer e identificar a ausência de sinais cardíacos e importar que é necessário tratar o paciente e não o valor pressórico.

PALAVRAS-CHAVE: Pressão Arterial; Assistência Ambulatorial; Atendimento de Urgência.

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM
CETOACIDOSE DIABÉTICA EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO:
RELATO DE CASO**

AIQUOC, K.M¹; SILVA, I.F.X¹; VASCONSELOS¹, E.F.L¹; DANTAS, D.V.¹; DANTAS, R.A¹.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

INTRODUÇÃO:A cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação do diabetes mellitus tipo 1, caracterizada por incidência abrupta e tratamento imediato.

OBJETIVO:Objetiva-se relatar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente com CAD em Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

RELATO DE CASO: Trata-se de relato de caso de acadêmicos de Enfermagem da disciplina de Atenção Integral à Saúde II, em uma UPA de Natal-RN, em abril/2016. As etapas da SAE foram implementadas através do Processo de Enfermagem (PE). Elaboraram-se diagnósticos pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e North American NursingDiagnosisAssociation (NANDA), intervenção pela NursingInterventionsClassification (NIC) e avaliação pela NursingOutcomesClassification (NOC). Os principais diagnósticos foram falta de conhecimento de doença crônica e padrão respiratório ineficaz, as intervenções foram monitorar desequilíbrios eletrolíticos, orientar o paciente sobre ações instituídas para o tratamento, controle de vias aéreas, monitoração respiratória com o intuito de obter equilíbrio ácido-básico e prevenção de complicações.

CONCLUSÃO:Conclui-se que a SAE é aplicável na urgência e emergência e contribui para cuidados direcionados às necessidades do paciente e credibilidade do PE, proporcionando avaliação dos resultados e adequação das intervenções.

PALAVRAS-CHAVE: Cetoacidose; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Sistematização da Assistência de Enfermagem em paciente com cetoacidose

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DERIVAÇÃO
VENTRICULAR EXTERNA: RELATO DE CASO**

AIQUOC, K.M.¹; DOS SANTOS, J.J.S.¹; VASCONSELOS, E.F.L.¹; DANTAS, D.V.¹;
DANTAS, R.A.N.¹

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

INTRODUÇÃO: A hemorragia subaracnóidea (HSA) é um tipo de acidente vascular encefálico hemorrágico, no qual há acúmulo de sangue no espaço subaracnóide e pode necessitar de derivação ventricular externa (DVE). **OBJETIVO:** Objetiva-se relatar os cuidados de enfermagem a uma paciente com HSA e DVE de um Hospital de Referência do Rio Grande do Norte. **METODOLOGIA:** Trata-se de relato de caso de acadêmicos de Enfermagem da disciplina de Atenção Integral à Saúde II, em abril/2016. **RESULTADOS:** Elaboraram-se diagnósticos pela North American NursingDiagnosisAssociation (NANDA) e plano de cuidados de acordo com necessidades do paciente. Os principais diagnósticos foram: risco de infecção e síndrome do estresse por mudança. O plano de cuidados continha: elevação da cabeceira a 30° (respeitando o nível da DVE), avaliar nível de consciência e débito da drenagem, posicionar o paciente em decúbito lateral oposto a DVE. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o raciocínio clínico, ético e crítico do enfermeiro precisa ser constantemente empregado, subsidiando a assistência para torná-la efetiva e humanizada.

PALAVRAS-CHAVE: Hemorragia subaracnóidea; Cuidados de enfermagem; Cuidados de enfermagem a um paciente com derivação ventricular externa.

PACIENTES DIABÉTICOS E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: CONDUTAS TERAPÊUTICAS NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

FELISBERTO, L.C.C.¹; RODRIGUES, L.B.¹; NETA, L.N.O.¹; DA SILVA, T.G.¹; RODRIGUES, L.B.²

¹ Discentes da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

² Docente do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio.

INTRODUÇÃO: O aumento na prevalência da Doença Arterial Coronariana (DAC) representa um importante problema de saúde pública. A diabetes mellitus (DM) aumenta o risco de DAC em duas a quatro vezes quando comparado a indivíduos não diabéticos. **OBJETIVOS:** Abordar a DAC em pacientes diabéticos e as condutas terapêuticas cabíveis nos serviços de emergência. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura com abordagem qualitativa, utilizando-se as bases de dados PUBMED e Scielo com os descritores: DM, DAC, condutas terapêuticas. **RESULTADOS:** Dentre as causas da DAC, a DM causa alterações hemodinâmicas provocadas pela deficiência da perfusão sanguínea adequada para os tecidos, como as situações de estase que podem induzir vasculite e hipercoagulabilidade, resultando em trombose com quadros de necrose isquêmica, caracterizando o infarto agudo do miocárdio (IAM). Em casos críticos de IAM em pacientes com DM, técnicas de revascularização cirúrgica e percutânea causam alívio imediato dos sintomas e melhoram prognóstico do paciente. No paciente diabético, a frequência de complicações pós infarto, como insuficiência cardíaca, reinfarto, distúrbios de condução e arritmias, aumenta. **CONCLUSÃO:** A DM é um fator de risco para o IAM, com pior prognóstico e aumento dos índices de morbidade e mortalidade do paciente hospitalizado no setor de emergência.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes mellitus; Doença arterial coronariana; Infarto agudo do miocárdio.

RELATO DE CASO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DIAGNOSTICO DE PNEUMONIA

MORAIS, Luana Jordana¹.

¹ Graduanda em enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

INTRODUÇÃO: A pneumonia é caracterizada por uma inflamação do parênquima pulmonar, sendo causada por um agente microbiano. É a causa mais comum de morte em decorrência de doenças infecciosas nos Estados Unidos em relação a todas as idades. **OBJETIVO:** Descrever uma experiência de ensino-aprendizagem vivenciada por acadêmica de enfermagem na urgência e emergência. **RELATO DE CASO:** Paciente I.C.A; sexo feminino, 88 anos, viúva, brasileira, hipertensa. Foi admitida no hospital com pneumonia. Paciente encontrava-se desorientada, consciente, apresentando Glasgow 14, dispnéica, respirando O₂ ambiente e com máscara de ventury. Ao exame físico observou-se no MSD hematoma infiltrativo. Na inspeção abdominal observou-se um abdômen plano, flácido com a presença de hérnias. Ausculta pulmonar: murmúrios vesiculares presentes e simétricos bilateralmente, sem ruídos adventícios. Ausculta Cardíaca: bulhas hipofonéticas 2T regulares, sem sopros. Foi identificado edema nos MMII ++. **CONCLUSÃO:** A experiência obtida na urgência e emergência demonstrou ser relevante para o desenvolvimento de habilidades e competências da acadêmica de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Pneumonia viral; Influenza humana; Infecções por vírus respiratório sincicial; Hantavírus.

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE
CLIPAGEM DE ANEURISMA CEREBRAL NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: RELATO DE CASO**

MORAIS, Luana Jordana¹; DO NASCIMENTO, Rayane Araújo¹.

¹ Graduanda em Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

INTRODUÇÃO: O aneurisma é uma dilatação das paredes de uma artéria cerebral que se desenvolve em consequência da fraqueza na parede arterial. Em geral, os aneurismas cerebrais ocorrem nas bifurcações das grandes artérias no círculo de Willis. **OBJETIVO:** Descrever a vivência obtida no campo de estágio na Unidade de terapia intensiva. **RELATO DE CASO:** Paciente H.B.S, sexo feminino, 63 anos, solteira, natalense. Apresentou episódio de cefaleia súbita com perda transitória da consciência em 24 de setembro de 2015. Foi admitida na unidade de terapia intensiva (UTI) no pós-operatório imediato de clipagem de aneurisma em bifurcação da artéria cerebral média esquerda. Paciente encontrava-se consciente. Glasgow- 9 pontos. Curativo na região encefálica com o dreno de derivação ventricular externa. Ao exame físico observou-se: acesso central e periférico no membro superior esquerdo para identificação da PVC e PAM. **CONCLUSÃO:** A experiência obtida na alta complexidade demonstrou ser relevante para o desenvolvimento de habilidades e competências das acadêmicas de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Aneurisma cerebral; Cultura; Paciente; Cirurgia.

CONDUTA PARA REALIZAÇÃO DE CINECORONARIOANGIOGRAFIA EM PACIENTES RENAIIS

DE FREITAS, Luana Vasconcelos¹.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

INTRODUÇÃO: Nefropatia por contraste é uma das causas de lesão renal mais comum entre pacientes internados. Está associada ao aumento de mortalidade entre pacientes submetidos à cinecoronarioangiografia por coronariopatia.

OBJETIVOS: Conhecer as principais condutas a serem tomadas para evitar nefropatia em pacientes com indicação de utilizar contraste em procedimentos invasivos.

METODOLOGIA: Pesquisados “ACUTE RENAL INJURY”, “CONTRAST” e “EMERGENCY” nas plataformas PubMed e MedLine, sendo encontrados um total de 72 artigos, excluídos prévios a 2011. Foram selecionados um total de 20 artigos, analisados por título e resumo.

RESULTADOS: Em estudo de 8000 pacientes, foi possível desenvolver um score de risco, incluindo idade, PAS <85mmHg, anemia, diabetes ou creatinina maior que 1,5 antes do procedimento. Como medidas, a reposição antecipada de fluídos até 12 horas antes do procedimento invasivo ou infusão de bicarbonato uma hora antes. A utilização de N-acetilcisteína tem benefícios, mas estudos demonstram que não é tão eficiente quanto a terapia de reposição. Outras terapias têm sido testadas, como Teofilina, mas os resultados são inconclusivos.

CONCLUSÃO: Como a realização destes procedimentos invasivos tem valor diagnóstico e terapêutico, torna-se essencial compreender os fatores de risco do paciente e, quando preciso, utilizar medidas preventivas, como forma de diminuir a mortalidade destes.

PALAVRAS-CHAVE: Injúria renal aguda; Contraste; Fatores de risco.

CONDUTAS IMEDIATAS NO CHOQUE HIPOVOLÊMICO

CALDAS, M.M.V.F.¹; MEDEIROS, B.L.¹; BEDAQUE, H.P.¹

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

INTRODUÇÃO: O choque hipovolêmico (CH) consiste no sofrimento celular, súbito, intenso, persistente e generalizado, decorrente de hipóxia tecidual – ocorre em casos de hemorragias, perda de volume para o trato gastrointestinal e terceiro espaço, queimaduras, desidratações severas, entre outros. Nos EUA, a mortalidade por CH é a principal causa de morte em vítimas de traumas civis e militares. **OBJETIVO:** Descrever as condutas imediatas a serem tomadas diante de quadros de CH. **METODOLOGIA:** Realizou-se revisão bibliográfica com 17 artigos (2006-2016), no PubMed e Scielo, usando os descritores “choque hipovolêmico”, “choque”, “protocolos” e respectivas traduções – diretrizes voltadas ao assunto também foram analisadas. **RESULTADOS:** Anamnese, exame físico e sistematização do atendimento são fundamentais para o manejo do paciente com CH na urgência. Referente ao tratamento, necessita-se: maximizar o fornecimento de oxigênio (assegurar ventilação adequada, aumentar a saturação de oxigênio sanguíneo e restabelecer o fluxo sanguíneo), controlar a perda de sangue e reanimar com líquidos. Ademais, a farmacoterapia é utilizada objetivando diminuir a morbidade e prevenir complicações. **CONCLUSÃO:** A detecção precoce da instalação do CH e adoção de terapêuticas para reversão impactam diretamente em um melhor prognóstico – para isso, são necessárias medidas que influenciem no aumento da percepção da equipe médica frente a essas situações.

PALAVRAS-CHAVE: Choque hipovolêmico; Manejo inicial; Emergência.

REANIMAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO A TERMO EM SALA DE PARTO: REVISÃO DE LITERATURA

FERNANDEZ, M.G.¹; DE SOUZA, J.P.F.¹; DE QUEIROZ, D.D.C.¹; OLIVEIRA, R.S.¹

¹ Acadêmicas – Graduação em Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Norte

INTRODUÇÃO: A transição exitosa da vida intrauterina para a extrauterina depende de alterações fisiológicas que ocorrem ao nascimento. Em 10% dos recém-nascidos sucede algum evento desfavorável que irá precisar de intervenção médica especial e 1% irá necessitar de medidas de reanimação ao nascer. Em 2013, no Brasil, a mortalidade neonatal compreendeu 69% dos óbitos infantis. O International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) publicou em 2015 um guia atualizado sobre reanimação neonatal em sala de parto e, em 2016, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) disponibilizou novas diretrizes baseadas nessas recomendações. **OBJETIVO:** Informar sobre reanimação infantil ao nascimento, discutir a importância das atualizações no tema e apresentar resumo das diretrizes de 2016 da SBP para reanimação do recém-nascido >34 semanas em sala de parto. **METODOLOGIA:** Revisão da literatura sobre reanimação neonatal em sala de parto. **RESULTADOS:** É imprescindível atualizar estas diretrizes periodicamente a partir das novas evidências para aprimorar a prática médica, reduzindo riscos de óbito neonatal. **CONCLUSÃO:** Resulta determinante a preparação dos profissionais de saúde para atuar nesta situação. Conseqüentemente, renovações nas indicações de conduta precisam ser amplamente compreendidas pelo médico e pela equipe.

PALAVRAS-CHAVE: Reanimação neonatal; Neonatologia; Pediatria; Parto.

REVISÃO LITERÁRIA AOS GRAUS DE AFOGAMENTO

ISOLA, M.D.¹; CIRINO, E.S.¹; CRUZ, L.O.B.¹; JUNIOR, M.S.¹; LIMA, L.P.S.²

¹ Estudante do curso de enfermagem, Universidade Potiguar – Natal/RN

² Enfermeira graduada – Natal/RN

INTRODUÇÃO: Entende-se por afogamento uma aspiração de líquido de qualquer natureza resultando em asfixia, gerando assim, uma inundação alveolar nos pulmões, procedendo a uma suspensão da hematose. **OBJETIVO:** Descrever os graus do afogamento numa vítima a espera de salvamento aquático. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), nos meses de janeiro e março de 2016. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis em português, publicados entre 2010 a 2015. **RESULTADOS:** Os problemas ocasionados em uma emergência por afogamentos são classificados por graus, sendo o Grau 1 apenas tosse, Grau 2 tosse e pequena quantidade de espuma, Grau 3 grande quantidade de espuma, pulso radial palpável, Grau 4 Grande quantidade de espuma, pulso radial ausente, Grau 5 parada respiratória isolada, Grau 6 inicia-se PCR. **CONCLUSÃO:** Diante de tal tema abordado é fácil perceber a importância de proceder como profissional de saúde diante de uma situação que necessite de salvamento aquático, se faz necessário todo um embasamento científico, físico e emocional para se ajudar em meio a um afogamento.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência; Afogamento; Estágio.

CONDUTAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CASOS DE MORDEDURAS POR ANIMAIS NÃO PEÇONHENTOS

ISOLA, M.D.¹; CIRINO, E.S.¹; CRUZ, L.O.B.¹; WERLANG, R.F.¹; LIMA, L.P.S.²

¹ Estudante do curso de enfermagem, Universidade Potiguar – Natal/RN

² Enfermeira graduada – Natal/RN

INTRODUÇÃO: As mordeduras de animais não peçonhentos são bastante comuns e representam uma porcentagem importantes nos atendimentos de urgência. A população abarca animais domésticos, silvestres e seres humanos. Esses animais podem causar sérias infecções podendo ocorrer por meio de mordidas, arranhões, saliva ou contato com fezes. **OBJETIVO:** Reconhecer a conduta dos profissionais de saúde em caso de mordeduras por animais não peçonhentos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), nos meses de janeiro e março de 2016. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis em português, publicados entre 2010 a 2015. **RESULTADOS:** A mordedura pode causar sangramentos, lacerações causando infecções, alterações hematológicas e até neuromusculares. Os acidentes são mais comuns nas extremidades corporais, porém locais como: cabeça, nariz, orelhas possam ser atingidos. A conduta inicial é a lavagem do local com água e sabão neutro, além da vacinação antitetânica observando o agressor por 10 dias, não devendo sacrificar o animal. **CONCLUSÃO:** Não existem sorologias específicas para impedir os danos causados pelas mordeduras, sendo necessário a atuação de profissionais responsáveis na conduta adequada nesse evento.

PALAVRAS-CHAVE: Mordeduras; Alterações; Cuidados.

CRISE HIPERTENSIVA: SUBREGISTRO OU MELHOR CONTROLE DO PACIENTE HIPERTENSO?

ANDRADE, P.H.M.¹; ANDRADE, L.F.M.²; ANDRADE, C.M.³

¹ Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande.

² Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

³ Professor Adjunto de Doenças Cardiovasculares da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte.

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte no Brasil, sendo as crises hipertensivas responsáveis por um quarto dos atendimentos nos serviços de emergências. **OBJETIVO:** Discutir as prevalências de interações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS) por crises hipertensivas, entre regiões brasileiras. **METODOLOGIA:** Levantamento das internações hospitalares no SUS por crises hipertensivas, de 2008 a 2012. **RESULTADOS:** Ocorreram 652.281 internações por doenças hipertensivas, delas, 228.687 (35,05%) no Nordeste e 64.324 (9,80%) no Centro-Oeste, equivalendo, respectivamente às regiões que tiveram o maior e o menor número de internações. O número de internações por crises hipertensivas tem diminuído em todas as regiões brasileiras, com exceção da região Norte, na qual em 2008 apresentava uma taxa de 7,42% e em 2012 passou para 8,45%. Todavia, a região Centro-Oeste em 2008 apresentava uma taxa de 11,73% e em 2012, 6,61%. **CONCLUSÃO:** O declínio na prevalência das crises hipertensivas na maioria das regiões brasileiras parece apontar para um maior controle no tratamento ambulatorial dos pacientes hipertensos. O aumento de tais índices na região Norte coloca a região em um estado de alerta, além de expor as necessidades inerentes a todas as regiões do país, com fins a diminuir a morbimortalidade no SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Crises Hipertensivas; Emergência; Sistema Único de Saúde.

A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO HUMANIZADO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA

WERLANG, R.F.¹; CIRINO, E.S.¹; CRUZ, L.O.¹; ISOLA, M.D.¹; LIMA, L.P.S.²

¹ Estudante do curso de enfermagem, Universidade Potiguar – Natal/RN

² Enfermeira graduada – Natal/RN

INTRODUÇÃO: O acolhimento humanizado trata-se de uma assistência com foco principal o paciente, proporcionando-o um atendimento organizado, facilitando o processo de trabalho, e dimensionando de forma responsável os recursos necessários aos pacientes com maior risco de morbidade. Sua importância é percebida quando o mesmo traz mais facilidade e eficácia nos procedimentos prestado ao paciente, obtendo resultados mais rápidos e satisfatórios. **OBJETIVO:** Descrever a importância do acolhimento humanizado nos serviços de urgência. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), nos meses de fevereiro e abril de 2016. **RESULTADOS:** O acolhimento humanizado estabelece uma ligação entre o usuário e o profissional, de forma concreta e através da confiança. Baseado na acessibilidade, na relação profissional – usuário, na qualidade dos serviços de saúde, o acolhimento tornou-se essencial para que as instituições sejam vista de forma diferenciada e humanizada. **CONCLUSÃO:** Diante disso, percebe-se a grande relevância de cada vez mais se fazer um acolher humanizado em todos os tipos de assistência, minimizando as falhas na comunicação, valorizando a relação de envolvidos no processo, em prol da melhoria dos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento; Assistência; Comunicação.

INTERVENÇÕES DA EQUIPE DE EMERGÊNCIA A PACIENTES COM IAM

WERLANG, R.F.¹; DA CRUZ, L.O.B.¹; CIRINO, E.S.¹; MENEZES, I.M.O.¹; LIMA, L.P.S.².

¹ Estudante do curso de enfermagem, Universidade Potiguar – Natal/RN

² Enfermeira graduada – Natal/RN

INTRODUÇÃO: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), é a causa mais frequente de morte súbita. Em razão da falta de irrigação sanguínea (isquemia), ocorre uma necrose em parte do músculo cardíaco. Intervenções realizadas pelas equipes de urgências devem apresentar resolutividade, eficácia e agilidade evitando que sequelas temporárias ou permanentes se instalem nesses pacientes. **OBJETIVO:** Conhecer as intervenções aplicadas na assistência a pacientes com IAM. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), nos meses de janeiro e março de 2016. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2010 a 2015. **RESULTADOS:** O IAM pode desencadear-se a partir de um esforço físico, situações de estresse, fadiga, podendo também ser apresentada em repouso. A detecção rápida dos sinais e sintomas é determinante para iniciar a assistência. O paciente apresenta além da dor torácica forte, a falta de ar, sudorese, náuseas e vômitos. **CONCLUSÃO:** A conduta é fornecer repouso absoluto, não permitindo nenhum tipo de movimentação, além de medidas suportivas administrando oxigenoterapia. O início do tratamento são ações fundamentais para diminuir os danos ao paciente e possíveis óbitos.

PALAVRAS-CHAVE: Infarto; Urgência; Assistência.

VÍTIMAS DE EPILEPSIA EM AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR

HOLANDA, R.C.C.¹; CIRINO, E.S.¹; DA CRUZ, L.O.B.¹; ISOLA, M.D.¹; LIMA, L.P.S.².

¹ Estudante do curso de enfermagem, Universidade Potiguar – Natal/RN

² Enfermeira graduada – Natal/RN

INTRODUÇÃO: Distúrbio crônico caracterizado por crises convulsivas recorrentes e involuntárias, a Epilepsia manifesta-se através de um fenômeno eletro-fisiológico atípico provisório que ocorre no cérebro.

OBJETIVO: Apresentar a patologia crônica informando a conduta em ambiente pré-hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), nos meses de janeiro e março de 2016. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis em português, publicados entre 2010 a 2015. **RESULTADOS:** A epilepsia pode resultar em morte súbita, problemas psicológicos e transtornos mentais. A conduta imediata é proteger a cabeça da vítima com anteparo acolchoado, evitando novos traumas, lateralizar, se possível, a cabeça impedindo a broncoaspiração, remover objetos que possam vir a ferir a vítima, e reavaliar constantemente o nível de consciência da mesma. A intervenção do profissional deve objetivar a estabilização e direcionamento adequado a partir da particularidade de cada vítima. **CONCLUSÃO:** A orientação direcionada à vítima para a procura de um profissional especializado, após transtorno epiléptico, auxilia em diagnósticos e resoluções evitando que novos acontecimentos acometam essas vítimas.

PALAVRAS-CHAVE: Epilepsia; Urgência; Riscos.

UM ESTUDO BIBLIOGRAFICO DOS AGRAVOS PELO CALOR EM VÍTIMAS EM AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR

HOLANDA, R.C.C.¹; CIRINO, E.S.¹; DA CRUZ, L.O.B.¹; WELANG, R.F.¹; LIMA, L.P.S.².

¹ Estudante do curso de enfermagem, Universidade Potiguar – Natal/RN

² Enfermeira graduada – Natal/RN

INTRODUÇÃO: O agravo pelo calor e as mudanças bruscas de temperatura, nada mais é que uma agressão ao organismo causado pela ação prolongada do calor. As ações causadas pelo calor podem trazer insolações ou internações, sendo pelas ações diretas e indiretas dos raios solares, e por permanência em locais abafados.

OBJETIVO: Apresentar os riscos e consequências que uma vítima pode sofrer no atendimento pré-hospitalar exposta à altas temperaturas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), nos meses de janeiro e março de 2016. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis em português, publicados entre 2010 a 2015. **RESULTADOS:** As vítimas apresentam tontura, náuseas, cefaléia, calafrios, hipotensão arterial, hipertermia, entre outros, quando se submetem à uma exposição prolongada. A conduta varia em afastar do ambiente agressor, aplicar compressas frias pelo corpo, ofertar água se a vítima estiver consciente e sem necessidades de exames posteriores.

CONCLUSÃO: É notória a necessidade de conhecer os limites da vítima em ambiente pré-hospitalar e analisar condutas que venham a minimizar o sofrimento da mesma.

PALAVRAS-CHAVE: Calor; Insolação-internação; Condutas.

RELATO DE CASO: GASTROSQUISE, UMA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

RITTER, R.T.P.¹; JÚNIOR, J.R.L.¹; TOLEDO, A.H.N.¹; NETO, J.A.O.¹

¹ Acadêmicos de Medicina da Universidade Potiguar.

INTRODUÇÃO: Gastrosquise é uma malformação caracterizada por um defeito de fechamento da parede abdominal associado com exteriorização de estruturas intra-abdominais, principalmente o intestino fetal. **OBJETIVOS:** Descrever um caso de Gastrosquise admitido na emergência pediátrica e relatar a importância de uma conduta rápida para evitar sepse e óbito neonatal. **RELATO DE CASO:** Recém-nascido de parto normal, sexo feminino, prematuro (36 semanas), pesando 2980 g, dá entrada na emergência cirúrgica do Hospital Maria Alice Fernandes, 4 horas após o parto. RN apresentava boas condições hemodinâmicas, porém havia visualização de alças intestinais edemaciadas, entrelaçadas, de coloração violácea. Foi encaminhado imediatamente para o centro cirúrgico para correção do quadro. A cirurgia foi realizada com sucesso por meio de fechamento primário. Após a cirurgia RN foi encaminhado para UTI para dar seguimento ao tratamento de suporte e realizado antibioticoterapia para sepse neonatal. **CONCLUSÃO:** A Gastrosquise trata-se de uma emergência pediátrica que necessita de uma intervenção cirúrgica precoce, reduzindo assim o risco de complicações e contribuindo para um bom prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE: Gastrosquise; Cirurgia; Prematuro.

INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA CAUSADA POR RABDOMIÓLISE APÓS ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SARMENTO, S.D.G.¹; DANTAS, R.A.N.²; DANTAS, D.V.²

¹ Acadêmica de enfermagem, do 8º período, pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

² Enfermeiro(a). Doutores em Enfermagem/UFRN. Docentes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

INTRODUÇÃO: A rabdomiólise é caracterizada por necrose muscular e liberação de conteúdo intracelular para a circulação sanguínea. A insuficiência renal aguda induzida por depósitos de mioglobina nos túbulos renais, nos pacientes com rabdomiólise, representa 10% de todos os casos neste tipo de disfunção renal. O desenvolvimento de IRA (Insuficiência Renal Aguda) no paciente politraumatizado é, geralmente, multifatorial. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo de caso desenvolvido durante as atividades práticas da disciplina Atenção Integral à Saúde II – Alta Complexidade, do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital da Grande Natal/RN. **OBJETIVOS:** relatar um caso de IRA causada por rabdomiólise após um acidente motociclistico. **RELATO DE CASO:** paciente J.C.P.C, sexo masculino, 47 anos. Vítima de acidente motociclistico, se encontra politraumatizado. Com diagnóstico médico de IRA causada por rabdomiólise, em hemodiálise. **CONCLUSÃO:** o presente estudo mostra-se importância pela especificidade do caso, bem como a gravidade do mesmo, além da magnitude do dano causado pelo acidente motociclistico.

PALAVRAS-CHAVE:Rabdomiólise; Lesão Renal Aguda; Acidentes de Trânsito.

CARACTERIZAÇÃO DAS OCORRÊNCIAS REALIZADAS POR UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DO RIO GRANDE DO NORTE

SARMENTO, S.D.G.¹; DANTAS, R.A.N.²; DANTAS, D.V.²

¹ Acadêmica de enfermagem, do 8º período, pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

² Enfermeiro(a). Doutores em Enfermagem/UFRN. Docentes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

INTRODUÇÃO: sendo o SAMU um observatório de toda a Rede de Atenção à Saúde brasileira, faz-se necessária a realização de estudos que tracem um perfil epidemiológico e de saúde das ocorrências realizadas. Acredita-se que estudos desta natureza contribuirão sobremaneira para a criação de estratégias que visam à prevenção de possíveis agravos, formulação de políticas e programas fortalecendo assim qualidade da assistência. **OBJETIVO:** identificar o perfil epidemiológico e de saúde dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Rio Grande do Norte, durante os meses de janeiro a abril, do ano de 2014. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo descritivo, exploratório, quantitativo e com dados retrospectivos. A coleta dos dados foi realizada nos meses de julho a setembro de 2014, a partir de um instrumento pré-estabelecido. **RESULTADOS:** foram analisadas 3.186 ocorrências, das quais 1.473 eram clínicas, 1.454 traumáticas, 79 obstétricas e 180 psiquiátricas, sendo 2.012 (63,2%) das vítimas do sexo masculino. A faixa etária com maior número de atendimentos foi de 25 a 34 anos. O período diurno totalizou 58,3% das ocorrências. As Unidades de Suporte Básico realizaram 90,4% dos atendimentos. **CONCLUSÃO:** a caracterização desses atendimentos é importante para fundamentar a elaboração de políticas públicas e ações em saúde.

PALAVRAS CHAVE: Perfil de saúde; Assistência Pré-Hospitalar; Emergências.

**INSERÇÃO DA ENFERMAGEM NA INSTRUÇÃO DE PROFESSORES DA
EDUCAÇÃO INFANTIL SOBRE ABORDAGEM PRIMÁRIA NO ATENDIMENTO
PRÉ-HOSPITALAR: UM RELATO DE CASO**

SOUZA, T.M.¹; ARAÚJO, A.K.R.¹; OLIVEIRA, W.N.S.¹; NASCIMENTO, R.D.B.¹;
JÚNIOR, F.L.S.²

¹ Graduando (a) do curso de Enfermagem da Universidade Potiguar.

² Docente do curso de Enfermagem da Universidade Potiguar.

INTRODUÇÃO: O presente estudo é um relato de experiência sobre a participação da enfermagem na instrução de professores da educação infantil quanto à abordagem primária no atendimento pré-hospitalar em uma instituição de ensino no Rio Grande do Norte, onde foi perceptível a necessidade de conhecimento em saúde dentro do âmbito escolar, tendo em vista a relevante possibilidade de ocorrer acidentes. **OBJETIVO:** Relatar os resultados obtidos após o treinamento em serviço e mostrar a importância da educação de primeiros socorros para o público-alvo. Ao término da intervenção o público alvo deverá estar capacitado para realizar a abordagem primária no seu âmbito de trabalho com segurança e eficiência, podendo assim, reduzir o número de vítimas fatais de trauma e detectar possíveis agravos. **RELATO DE CASO:** o trabalho realizado pela enfermagem se deu a partir de uma exposição teórica, seguido de uma breve demonstração prática do assunto abordado. Em seguida, foi promovido um tempo de esclarecimento de dúvidas e curiosidades. **CONCLUSÃO:** É evidente que o trabalho realizado pela enfermagem contribuiu para a melhoria das condições de trabalho dos participantes, proporcionando a promoção e educação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atendimento Pré-Hospitalar; Treinamento em Serviço; Primeiros Socorros.

FATORES DE RISCO PARA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA EM CONTEXTO DE URGÊNCIA

DA SILVA, T.G.¹; FELISBERTO, L.C.C.¹; RODRIGUES, L.B.¹; NETA, L.N.O.¹;
OLIVEIRA, G.P.¹.

¹ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, UERN-RN.

INTRODUÇÃO: O suporte ventilatório invasivo no tratamento da insuficiência respiratória faz parte da prática diária nos serviços de emergência. A pressão positiva nas vias aéreas contribui para o surgimento de infecções, dentre elas, a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, responsável por altas taxas de morbimortalidade em pacientes críticos admitidos no serviço de urgência e encaminhados para a Unidade de Terapia Intensiva. Este trabalho aborda dois tipos de fatores associados à essa infecção: modificáveis e não-modificáveis. **OBJETIVOS:** Expor os fatores de riscos associados ao desenvolvimento da Pneumonia em pacientes críticos admitidos no serviço de urgência e que são encaminhados para Unidades de Terapia Intensiva, fazendo uso do suporte ventilatório por tempo prolongado, contribuindo na prevenção e no tratamento dessa infecção. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura com análise de artigos científicos pesquisados nas bases de dados Lilacs e Scielo. **RESULTADOS:** Há dois grupos de fatores de risco: modificáveis e não-modificáveis. O primeiro relaciona-se ao ambiente da UTI e aos procedimentos realizados em Terapia Intensiva. Já os fatores não-modificáveis são: idade, gravidade do paciente ao ser admitido e presença de comorbidades agravantes. **CONCLUSÃO:** Torna-se fundamental o conhecimento, por toda a equipe intensivista, desses fatores para a prevenção dessa infecção.

PALAVRAS-CHAVE: Pneumonia; Unidades de Terapia Intensiva; Ventilação Mecânica; Urgência e emergência.

FLUIDOTERAPIA GUIADA POR METAS EM SEPSE E TRAUMA: CRISTALOIDES OU COLOIDES?

SOUZA, V.C.M.¹; NETO, J.F.C.¹; ALMEIDA, D.R.N.¹; CARLOS, F.B.M.¹; GÓES, F.M.A.²

¹ Discente do Curso de Medicina, 7º período, Universidade Potiguar – Campus Salgado Filho.

²Anestesiologista, graduado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, docente da disciplina Farmacologia II na Universidade Potiguar – Campus Salgado Filho.

INTRODUÇÃO: A escolha do expansor plasmático ideal em pacientes chocados é um dos assuntos mais questionados na medicina, não tendo sido possível até hoje afirmar-se com veemência a soberania de algum deles. Entretanto, estudos questionam a superioridade de cristaloides ou coloides em situações específicas, como trauma e sepse. **OBJETIVOS:** Buscar evidências relacionadas à comparação da eficácia entre cristaloides e coloides em situações de trauma e sepse. **METODOLOGIA:** Esta é uma revisão bibliográfica elaborada a partir de 06 artigos selecionados e revisados após busca por "crystalloids" AND "colloids" nas bases de pesquisa Medline, Scielo e UpToDate. **RESULTADOS:** Não há evidências de estudos demonstrando que ressuscitação com coloides reduza risco de morte de maneira geral, comparado aos cristaloides. Porém, alguns estudos sugerem vantagens discretas dos cristaloides para pacientes de trauma, enquanto que os coloides seriam melhores em pacientes sépticos. **CONCLUSÃO:** A associação entre hipoalbuminemia e mortalidade é observada em várias patologias. Entretanto, o uso de coloides no choque ainda é controverso. Embora nenhuma diferença significativa de mortalidade tenha sido observada, pacientes sépticos demonstraram leve preferência por coloides, carecendo de confirmação em estudos futuros. Enquanto isso, em virtude de grandes diferenças nos preços e disponibilidade, o expansor de escolha continua sendo o cristalóide.

PALAVRAS-CHAVE: Cristalóide; Coloides; Choque.

A IMPORTÂNCIA DOS BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES NA INTUBAÇÃO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA

SOUZA, V.C.M.¹; ALMEIDA, D.R.N.¹; CARLOS, F.B.M.¹; GOMES, A.C.C.N.²; GÓES, F.M.A.³

¹ Discente do Curso de Medicina, 7º período, Universidade Potiguar – Campus Salgado Filho.

² Discente do Curso de Biomedicina, 8º período, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

³Anestesiologista, graduado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, docente da disciplina Farmacologia II na Universidade Potiguar – Campus Salgado Filho.

INTRODUÇÃO: Embora considerados a “pedra angular” na intubação de sequência rápida (ISR), os bloqueadores neuromusculares (BNMs) ainda provocam receio quanto ao seu uso. Combinações rotineiras de drogas para ISR, como fentanil e midazolam, sem associar a um BNM, não produzem relaxamento muscular adequado, aumentando consideravelmente o risco de iatrogenias. **OBJETIVOS:** Buscar evidências do uso de BNMs na ISR, mais especificamente a succinilcolina e o rocurônio, observando suas principais contra-indicações, para assim, contrapor os benefícios gerados. **METODOLOGIA:** Esta é uma revisão bibliográfica elaborada a partir de 07 artigos selecionados e revisados após busca por "bloqueadores neuromusculares" AND "intubação de sequência rápida" nas bases de pesquisa Medline, Scielo e UpToDate. **RESULTADOS:** A succinilcolina possui algumas contra-indicações, tais como: história de hipertermia maligna, hipercalemia (relativa), traumatismo muscular grave, lesões neurológicas graves e grandes queimados. Entretanto, essa droga permanece soberana como droga de escolha para ISR, tanto em adulto como em crianças, com o rocurônio em segundo lugar. **CONCLUSÃO:** É evidente, portanto, que quando utilizados corretamente, os BNMs melhoram as condições da intubação e minimizam riscos como broncoaspiração e outros eventos fisiológicos adversos, tornando-se indispensável o conhecimento sobre tais drogas, especialmente, mas não exclusivamente, pelos médicos que atuam em serviços de urgência e emergência.

PALAVRAS-CHAVE: Intubação de sequência rápida; Bloqueador neuromuscular; Succinilcolina.

**HIPERTENSÃO PULMONAR REFROTÁRIA SECUNDÁRIA A
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM PACIENTE COM LÚPUS
ERITEMATOSO SISTÊMICO**

DANTAS, V.P.¹; SOUSA, K.K.C.¹; SÁ, H.M.A.¹; ALBUQUERQUE, P.R.²

¹ Acadêmico de Medicina – UFRN.

² Professor da disciplina de Pneumologia – UFRN.

INTRODUÇÃO: O Lúpus Eritematoso Sistêmico pode estar associado a Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAAF) e aumento do risco de tromboembolia pulmonar (TEP). O TEP pode provocar hipertensão pulmonar (HPTC), levando a comprometimento do ventrículo direito, choque e morte. **OBJETIVOS:** Avaliar a associação entre LES e TEP; analisar caso de TEP refratário; discutir hipertensão pulmonar. **RELATO DE CASO:** Mulher de 31 anos, com diagnóstico prévio de LES, queixando-se de dispnéia aos mínimos esforços, de início súbito. Apresentava-se taquicárdica, taquipnéica, com PA=150x80 mmHg, saturando 95% em ar ambiente, ausculta cardiopulmonar normais. A hipótese de TEP foi aventada, procededendo-se internamento para investigação. A tomografia de tórax apresentou heterogeneidade luminal na artéria pulmonar direita compatível com TEP e o Eco-transtorácico(ETT) mostrou dilatação de ventrículo direito (VD) e hipertensão pulmonar. Iniciou-se anticoagulação e foi indicada trombólise devido à insuficiência de VD, sem resposta. Realizou-se angiografia com trombólise in situ bem sucedida, com embolização distal. A paciente recebeu alta fazendo uso de Sildenafil e O₂ devido à Hipertensão Pulmonar. **CONCLUSÃO:** O prognóstico a longo prazo dos pacientes com HPTC é reservado. A endarterectomia pulmonar é o tratamento de escolha e a única intervenção potencialmente curativa; as outras opções não têm mostrado eficácia significativa em estudos randomizados.

PALAVRAS-CHAVE: Tromboembolismo pulmonar; Lúpus Eritematoso Sistêmico; Hipertensão pulmonar

A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLO DE ATENDIMENTO NA EXACERBAÇÃO DA DPOC EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DUTRA, Z.C.¹; NETO, I.M.V.¹; DIAS, E.F.¹; FORMIGA, L.L.¹; NETO, F.B.M.¹

¹ Acadêmicos de medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

INTRODUÇÃO: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) representa uma enfermidade prevalente no Brasil e de morbimortalidade crescente nas últimas décadas de vida. A sua exacerbação é responsável por uma taxa de atendimento cada vez maior nos prontos-socorros colocando-a entre as principais causas de morte por doenças crônicas não-transmissíveis. **OBJETIVOS:** Relatar sobre a criação de um protocolo para atendimento padronizado, e em consonância com as últimas diretrizes nacionais e internacionais, no atendimento da exacerbação da DPOC, principalmente, se tratando de serviços onde não há normatização nesse tipo de atendimento. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de discentes, membros da Liga acadêmica de Urgência e Emergência do Rio Grande do Norte - LAMURGEM, sobre a criação e proposta de implantação de um protocolo de atendimento ao paciente com quadro exacerbado de DPOC no setor de urgência e emergência do Hospital Regional do Seridó (HRS). **RESULTADOS:** Criação de um protocolo de atendimento para manejo da exacerbação da DPOC nos serviços de urgência do HRS conforme as últimas diretrizes científicas. **CONCLUSÃO:** O desenvolvimento de um protocolo de abordagem terapêutica padronizado mostrou-se uma excelente ferramenta para agregação de conhecimento científico, além de um mecanismo de melhoria da qualidade de atendimento do serviço de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Emergências; Protocolos.